УДК616.8-056.7;615.825
Григус І.М.[1],Нагорна О.Б. [2]
[1]д-р. мед.наук, проф. Директор Інституту охорони здоров'я, Національний університет водного господарствата природокористування
[2]к.н.фіз.вих, доц., доц. Інституту охорони здоров'я, Національний університет водного господарства та природокористування

ПОБУТОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У ПРОГРАМІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОГО ДОГЛЯДУ

Догляд за дитиною, яка потребує паліативної допомоги, передбачає рутинність із сторони представників охорони здоров'я, наявність відповідних знань та навичок із сторони персоналу чи осіб, які здійснюють менеджмент [1, 3].Паліативний догляд розпочинається тоді, коли вже всі види лікування стають неефективними, не впливають на загальну картину основного захворювання.Метою такого догляду є максимальне полегшення фізичних і моральних страждань пацієнта, задоволення психологічних, соціальних, духовних потреб [1, 4].За даними літератури [2, 3] тривала вимушена гіподинамія негативно впливає на органи та системи організму дитини. Це не сприяє ефективності реалізації програми фізичної терапії, спонукає до виникнення ряду ускладнень основного захворювання. Зокрема це проблеми, які проявляються розладами функціонування шлунково-кишкового траку та видільної системи, потребується здійснення щоденного гігієнічного догляду за порожнинами рота, вух, носа, за

очима, шкірою дитини, необхідно ретельно проводити профілактику пролежнів [2, 3].

Опитування батьків, опікунів дитини, яка перебуває на домашньому патронажі, засвідчило, що більшість з них не володіють знаннями та навичками такого догляду. Оскільки вони розглядалися нами як активні партнери міждисциплінарної команди, то було проведено ряд заходів у формі індивідуальних бесід, групових зустрічей для здійснення освітньої діяльності. Метою цього було ознайомлення з аспектами ретельного побутового догляду та важливістю такого підходу у забезпеченні дитині комфорту, відчуття безпеки і упередження виникнення вторинних ускладнень. Все це, за нашою гіпотезою, повинно сприяти ефективній фізичній терапії даної категорії пацієнтів.

Для здійснення якісного побутового менеджменту дитини нами було систематизовано ключові вектори терапевтичного впливу. Отож основні правила догляду передбачалиорганізацію персонального місця для дитини – ліжко, спеціальний стіл, вертикалізатор. Ліжко, за можливості, оснащувалося протипролежневим матрацом; на дитину одягався зручний, просторий одяг, який зав'язується спереду. Не рідше одного разу на тиждень або за потреби змінювалася постільна білизна.

Важливим було забезпечення зручним посудом: тарілки на гумовому фіксаторі, з високими краями;безпечні ложка та виделка з важкою ручкою; горнятко, оснащене зручнимзахопленням та способом пиття.

Для подолання проблем *видільної системи*, дитині використовувалися памперси, одноразові пелюшки, здійснюється контроль кількості виділеної сечі, своєчасність акту дефекації.

Догляд за *ротовою порожниною* передбачав ретельний, рутинний менеджмент за зубами дитини, слизовою оболонкою рота, який полягав у:полосканні ротової порожнини після кожного прийому їжі; систематичному відвідування лікаря-стоматолога з метою профілактики і лікування зубів; дворазовому чищенні зубів вранці і увечері; очищення язика м'якою щіткою; профілактиці виникнення стоматиту – полоскати рота зубним еліксиром або лужним розчином половиною чайної ложки соди на склянку води; уникання пошкодження слизової рота гарячою, грубою, кислою, солоною їжею.

*Догляд за очима*здійснювавсяпід час загального ранкового туалету. У випадку, коли є виділення з очей, склеювання повік після сну, використовували асептичний розчин 0,02% розчин фурациліну.

Догляд за порожниною носа і вуха: на слизовій оболонці носа дитини збирається слиз і пил, що може ускладнювати його дихати. Пацієнт не завжди може самостійно очистити носові ходи.За наявності

виділень з носової порожнини і утворення скоринок існує нагальна потреба їх видаляти ватними турундами, змоченими рідким теплим вазеліновим маслом.

У зовнішньому *слуховому апараті* виділяється сірка, що може призвести до утворення сірчаних пробок та стати причиною шуму в вухах, дискомфорту, зниження слуху. Щоденний догляд передбачав регулярне миття вушної раковини і зовнішнього слухового проходу теплою водою з милом.

Нігті дитини вимагають ретельного щотижневого догляду, після обрізання нігтів необхідно обробити їх пилочкою для нігтів, щоб дитина не травмувала себе.

Шкіра дитини забруднюється виділеннями сальних і потових залоз, роговими лусочками, пилом, особливо в підпахвових западинах, складках шкіри, і в області промежини, яка додатково забруднюється сечовими і каловими виділеннями. Важливим було щотижневе обмивання дитини у ванні чи під душем. Використовувалися для зручності і полегшення проведення процедури пристосувальні засоби для безпечного перебування дитини у ванній кімнаті.

У дітей, які потребують паліативного догляду, часто спостерігаютьсярозлади харчуванняу вигляді зниження апетиту, нудоти, блювоти.

Для зменшення проявів нудоти ми пропонували: годувати дитину маленькими порціями; порція їжі повинна виглядати охайно і привабливо; слідкувати за гігієною рота; виробити часові, режимні рамки прийому їжі.

Для зменшення проявів блювання ми просили: виключити вплив на хворого різних неприємних, різких запахів у вигляді парфюму, миючих засобів, їжі; їсти та пити невеликими порціями, але часто, для споживання необхідної кількості їжі; вживати необхідну кількість води; їсти у підібраному спеціалізованому стільчику для правильного позиціонування у положенні сидячи; вести записи та фіксувати причини виникнення нудоти і блювання, їх тривалість, засоби тамування даних розладів; розглянути можливість застосування гастростоми у випадку, коли це пропонує лікар; інформувати лікуючого педіатра про частоту і інтенсивність блювання.

Урологічні порушення проявлялися у вигляді болю, дизурії, нетримання або, навпаки, затримка сечі, спазм сечового міхура.Ми рекомендували попередити дані порушення, виконуючи:ретельну гігієну зони статевих органів, промежини; регулярно контролювати чистоту, наповнення памперса; контролювати співвідношення кількості спожитої рідини і виділеної сечі.

Нами пропонувалися курси масажу черевної порожнини, вправи лікувальної фізичної культури для реалізації моторно-вісцерального рефлексу і покращенню моторної та ферментної функцій шлунково-кишкового тракту та покращення функціонування видільної системи.

Для *профілактики пролежнів* нами рекомендувалося:вертикалізовувати дитину у вертикалізаторі, перебування у спеціалізованому стільці; максимально часто змінювати положення дитини в ліжку; слідкувати за рівномірним розприділенням ваги тіла;на кожну частину тіла має діяти мінімальний тиск;дотримуватися привал гігієни тіла; не харчуватися в ліжку а у пристосованому для цього місці;чергувати періоди перебування у кріслі колісному чи у ліжку;зміни підгузників відразу за потреби;використовувати горщик чи туалет-стілець приліжковий;регулярно застосовувати масаж спини, крижових ділянок та частин тіла, які є потенційно вразливими стосовно утворення пролежнів, покращуючи трофіку тканин, дихання шкіри.

Отже, паліативний догляд буде ефективнимякщо: створювати і підтримувати максимально комфортні умови для хворого; хворий максимально відчуває незалежність і самостійність; не страждає від гострого чи хронічного болю; організовано систему підтримки, яка забезпечує пацієнту жити активно, творчо, наскільки це дозволяє його функціональна обмеженість.

Список використаних джерел:

1. Вороненко Ю.В.Паліативна та хоспісна допомога: підручник / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Губський, В.М.Князевич. – Вінниця : Нова Книга – 2017. – 392 с.
2. Рига О.О. Принципи надання паліативної допомоги дітям. Посібник для тренерів паліативної допомоги / О.О. Рига, А.Ю.Пеньков, Н.М. Коновалова. –Харків. – 2017. – 97 с.
3. Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти / За наук. ред. Й. Біннебезеля, Г. Католик. Львів: Український Католицький Університет - Nowa Wieś: Wydawnictwo Rolewski 2018. 414 с.
4. Посібник по службам паліативної допомоги вдома в Україні та за кордоном. Електронний ресурс. Режим доступу: https://mobile-hospice.org/wp-content/uploads/2013/